

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

รัชณี โชติมงคล*, อัมพรพรรณ ชีรานทร**, สุวรรณ บุญยะลีพรรณ**

*หน่วยต่อมไร้ท่อ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Self-care Practices of Non-Insulin Dependent Diabetic Patients

Ratchanee Chotmongkol*, Ampornpan Teeranud**, Suwanna Boonyaleepun***En

*Endocrine Unit, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

**Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

บทนำ: เป็นที่ทราบกันดีว่าอันตรายจากโรคเบาหวานส่วนใหญ่อะกิดจากภาวะแทรกซ้อนและการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามอวัยวะต่างๆ เช่น ที่ตา หัวใจ ไต ล้วนแต่มีความสัมพันธ์กับการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ 'ปัจจุบันเราจึงมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียง การที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้นั้น การดูแลตนเองของผู้ป่วยนับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งและการที่เราจะรู้ว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพหรือไม่ เราสามารถศึกษาได้จากพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจทำการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินดังกล่าว โดยคาดว่าผลการวิจัยที่ได้จะนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

วิธีการวิจัย:

- เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา
- กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจำนวน 87 ราย โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง
- สถานที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์
- การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งมีค่า KR20 = 0.81 ประกอบด้วยการดูแลตนเอง 5 ด้าน
- การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละเสนอเป็นรายชื่อ

ผลการวิจัย: พบว่าพฤติกรรม การควบคุมอาหารที่ผู้ป่วยปฏิบัติมากที่สุดถึง 93.1% คือการรับประทานอาหารครบทั้งแปด เนื่อสัตว์ ไขมัน และผัก และมีเพียง 6.9% ของผู้ป่วยที่ยังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในด้านการออกกำลังกาย 63.2% ของผู้ป่วยไม่ได้

Background: The most important problem of diabetic patients is unable to control their blood sugar level to the baseline. Because of high blood sugar level lead to diabetic complications. These complications could be prevented and controlled by a good self-care practices. In order to do this, however, patients have to know all relevant factors perpetuating the severity of their illness and leading to effective proper self-care practices.

Objectives: To examine self-care practices of the non insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM) patients.

Subjects and Methods: Purposive sampling was used to select 87 adult NIDDM patients in the out patient department, Srinagarind Hospital. The data was collected using a questionnaire developed by the researcher based on Orem's self-care theory. The questionnaire composes of 5 categories of self-care practices covered in this study are diet control, exercise, compliance to regimen and medication, general hygiene and foot care, and prevention of hazards and complications.

Results: According to the self-care practice categories researched, the results indicate that for diet control, most of the patients (93.1%) controlled their daily food intake with appropriate amounts of carbohydrate, protein, fat and vegetables. Only 6.9% of the patients still drink alcoholic beverages. Appropriate exercise was taken by 63.2% of the patients. The highest practices in order to comply with the regimen and medication was monitoring blood sugar (95.4%). The lowest practice was stopping or reducing the dosage of medication by themselves when they fell sick (3.4%). All of the patients (100%) took a bath with soap and water at least 1-2 times daily, although only 4.6% of them cut their naily properly (transverse cut). The most common practice to prevent and resolve the

ออกกำลังกายอย่างเพียงพอ การดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา และการติดตามผลการรักษาที่ผู้ป่วยปฏิบัติมากที่สุดถึง 95.4% คือการติดตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งว่าอยู่ในระดับใด และที่ปฏิบัติน้อยที่สุดเพียง 3.4% คือการหยุดหรือลดการรับประทานยาเบาหวานด้วยตนเองขณะที่ไม่สบาย สำหรับการดูแลสุขภาพอนามัยทั่วไปและการดูแลเท้ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (100%) ดูแลอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำและสบู่วันละไม่น้อยกว่า 1-2 ครั้ง แต่มีเพียง 4.6% ที่ตัดเล็บอย่างถูกต้องคือตัดตามแนวขวาง (ไม่มน) ห่างจากขอบเล็บเล็กน้อย ในการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนอื่นจากโรคเบาหวานที่ปฏิบัติมากที่สุด 89.7% คือการดูแลแก้ไขภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก นอกจากนี้มีเพียง 5.8% ของผู้ป่วยที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่

สรุป: การวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองหลายด้านที่ควรได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เพื่อช่วยลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งบุคลากรในทีมสุขภาพควรที่จะตระหนัก

complications of diabetes mellitus was taking high sugar food and drinks when patients had low blood sugar (89.7%) and only 5.8% of them still smoke.

Conclusions: A majority of the NIDDM patients had many problems of 5 categories of self-care practices that should be concerned.

ศรีนครินทร์เวชสาร 2542; 14(1), 1-8 • Srinagarind Med J 1999; 14(1), 1-8

บทนำ

เป็นที่น่าสังเกตว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา แม้ว่าจะมีความก้าวหน้าด้านวิทยาการเรื่องโรคเบาหวานอย่างมาก แต่ความชุกและอุบัติการณ์ของโรคกลับเพิ่มมากขึ้นทั่วโลกทั้งประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนาประมาณว่าทั่วโลกมีคนเป็นเบาหวานมากกว่า 30 ล้านคน ส่วนการสำรวจในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่ามี ความชุกของโรคประมาณ 3% และในประชากรอายุเกิน 60 ปี อาจพบสูงได้ถึง 13%² และจากการที่วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปประกอบกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้า ทำให้ประชาชนมีแนวโน้มว่าจะมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลทำให้แนวโน้มที่จะมีผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ¹

อันตรายของโรคเบาหวานมักเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรค เนื่องจากหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองและหัวใจเกิดการอุดตัน ทำให้เป็นโรคอัมพาตและกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันสูงกว่าคนปกติมากกว่า 2 เท่า ตาบอดเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่จอตาผิดปกติสูงกว่าคนปกติ 25 เท่า ไตเสื่อมสมรรถภาพสูงกว่าคนปกติ 17 เท่า ถูกตัดขาเนื่องจากแผลเน่าเนื้อตายมากกว่าคนปกติ 5 เท่า² และจากการศึกษาที่

ผ่านมาบ่งชี้ว่าโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้น¹ ดังนั้นเป้าหมายที่สำคัญประการหนึ่งของการดูแลรักษาโรคเบาหวานคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติ เพื่อหลีกเลี่ยงโรคแทรกซ้อน³ แต่ในการที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้จำเป็นต้องที่ผู้ป่วยต้องปรับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองให้สอดคล้องกับโรคของตนเอง

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นสถานพยาบาลแห่งหนึ่งที่มีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการในแต่ละปีมีจำนวนไม่น้อยและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียนประจำโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทุกประเภทมารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ในปี พ.ศ. 2537, 2538 และ 2539 มีจำนวน 2164, 2476 และ 2622 รายตามลำดับ ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่เป็นพยาบาลประจำคลินิกต่อมไร้ท่อ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองหลากหลายรูปแบบ พฤติกรรมบางอย่างไม่สอดคล้องกับโรคของตนเอง อันอาจส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนเพิ่มสูงขึ้นได้ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจทำการศึกษาพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เพื่อทราบถึงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและผล

ที่ได้จากการศึกษาสามารถนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยผ่านการเสนอเรื่องให้คณะกรรมการด้านจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทำการพิจารณาแล้วจึงทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้คือ มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีความบกพร่องทางด้านจิตใจและสมอง ไม่มีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเองได้ สามารถติดต่อสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย และยินดียินยอมแบบสัมภาษณ์

โดยศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (ที่ใช้ยาลดน้ำตาลชนิดรับประทาน) ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2540 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2541 จำนวนทั้งสิ้น 87 รายตามที่ได้คำนวณไว้จากสูตร⁴

$$n = \frac{Z^2 \cdot \pi \cdot (1-\pi)}{e^2}$$

● การเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยยึดกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มและผ่านการหาคุณภาพของเครื่องมือแล้วโดยมีความเชื่อมั่นตามวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson, KR20) เท่ากับ 0.81 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ

1. การดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร จำนวน 13 ข้อ
2. การดูแลตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย จำนวน 1 ข้อ
3. การดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาและการติดตามการรักษา จำนวน 10 ข้อ
4. การดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไปและการดูแลเท้า จำนวน 14 ข้อ
5. การดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน จำนวน 5 ข้อ

แบบสัมภาษณ์แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 2 ระดับคือ ทำและไม่ทำ พร้อมขอรายละเอียดและเหตุผลที่ทำหรือไม่

ทำการดูแลตนเองนั้นๆ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพต่อไป

● การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมแล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละเสนอเป็นรายชื่อ

ผลการวิจัย

พบว่า

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็น 70.1% อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี คิดเป็น 52.9% อาชีพแม่บ้านคิดเป็น 27.6% จบชั้นประถมศึกษาคิดเป็น 60.9% มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน (Body mass index = BMI) คิดเป็น 56.3% และมีระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting blood sugar) มากกว่า 140 มิลลิกรัม% คิดเป็น 54.0%

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยทำมากที่สุดและน้อยที่สุดในแต่ละด้านดังตารางที่ 1 พบว่า

2.1 ด้านการควบคุมอาหาร ข้อที่มีผู้ทำมากที่สุดถึง 93.1% คือ ข้อที่ 1 เกี่ยวกับการรับประทานอาหารในแต่ละวันได้ครบทั้งแป้ง เนื้อสัตว์ ไขมันและผัก ส่วนข้อที่มีผู้ทำน้อยที่สุด 6.9% คือ ข้อที่ 7 เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์

2.2 ด้านการออกกำลังกาย พบว่ามีผู้ไม่ทำถึง 63.2%

2.3 ด้านการใช้ยาและการติดตามการรักษา ข้อที่มีผู้ทำมากที่สุดถึง 95.4% คือข้อที่ 16 เกี่ยวกับการติดตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งส่วนข้อที่ทำน้อยที่สุด 3.4% คือข้อที่ 21 เกี่ยวกับการหยุดหรือลดขนาดของยาเบาหวานที่รับประทานในเวลาที่ไม่สบาย

2.4 ด้านสุขภาพอนามัยโดยทั่วไปและการดูแลเท้า ข้อที่มีผู้ทำมากที่สุดถึง 100% คือข้อที่ 25 เกี่ยวกับการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำและสบู่ทุกวัน ส่วนข้อที่มีผู้ทำน้อยที่สุดเพียง 4.6% คือข้อที่ 28.1 เกี่ยวกับการตัดเล็บตามแนวขวาง (ไม่มน) ห่างจากขอบเล็บเล็กน้อย

2.5 ด้านการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ข้อที่มีผู้ทำมากที่สุดถึง 89.7% คือข้อที่ 40 เกี่ยวกับการรับประทานหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากเมื่อเกิดอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่วนข้อที่มีผู้ทำน้อยที่สุดเพียง 5.8% คือข้อที่ 38 ปัจจุบันยังคงสูบบุหรี่อยู่

การอภิปรายผล

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ตารางที่ 1 ร้อยละของพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองในด้านต่างๆ

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง	จำนวนทั้งสิ้น 87 คน	
	ทำ (ร้อยละ)	ไม่ทำ (ร้อยละ)
ด้านการควบคุมอาหาร		
ข้อ 1. ในแต่ละวันท่านรับประทานอาหารได้ครบทั้งแป้งเนื้อสัตว์ ไขมัน และผัก	93.1	6.9
ข้อ 7. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เช่น ยาดองเหล้า เบียร์ ไวน์ สุรา	6.9	93.1
ด้านการออกกำลังกาย		
ข้อ 14. นอกเหนือจากการทำงานบ้านและงานประจำแล้วท่านได้มีการออกกำลังกายด้วย	36.8	63.2
ด้านการใช้ยาและการติดตามการรักษา		
ข้อ 16. ในการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งท่านได้ติดตามผลการตรวจว่าอยู่ในระดับใด	95.4	4.6
ข้อ 21. เวลาที่ท่านไม่สบาย ท่านหยุดหรือลดการรับประทานยาเบาหวาน	3.4	96.6
ด้านสุขภาพอนามัยโดยทั่วไปและการดูแลเท้า		
ข้อ 25. ท่านอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำและสบู่วันละไม่น้อยกว่า 1-2 ครั้ง	100	0
ข้อ 28. ในการดูแลเท้าท่านปฏิบัติโดย		
28.1 ตัดเล็บตามแนวขวาง (ไม่มน) ห่างจากขอบเล็บเล็กน้อย	4.6	95.4
ด้านการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน		
ข้อ 38. ปัจจุบันท่านยังคงสูบบุหรี่	5.8	94.2
ข้อ 40. เมื่อท่านมีอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งได้แก่เหงื่อออก ใจสั่น ง่วงง	89.7	10.3
คล้ายจะเป็นลมท่านรีบแก้ไขโดยรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมาก เช่น ลูกอม น้ำหวาน ฯลฯ		

มีพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองหลายอย่างที่พบจากการศึกษา ซึ่งบุคลากรในทีมสุขภาพควรให้การส่งเสริมสนับสนุนและช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะด้านการควบคุมอาหาร ประเด็นปัญหาที่พบมากที่สุดคือเรื่องของการแลกเปลี่ยนอาหาร (Food exchange) เพื่อการควบคุมพลังงานพบว่าผู้ป่วยไม่ทำถึง 89.7% พบสาเหตุว่าส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจ รองลงมาคือการไม่ควบคุมอาหารที่มีไขมัน พบถึง 63.2% ซึ่งมีผลจากความชอบประกอบกับการไม่พบอาการเปลี่ยนแปลงใดๆ หลังรับประทานอาหารมันชนิดนั้นๆ นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อไปร่วมงานสังสรรค์ก็มีผู้ป่วยเพียง 37.9% ที่ควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม เมื่อพิจารณาข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า มีผลมาจากกลุ่มผู้ป่วยมีความบกพร่องในการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องการควบคุมอาหารในชีวิตประจำวัน เช่น ไม่เคร่งครัดในการควบคุมการรับประทานอาหารและผลไม้ที่มีรสหวาน ซึ่งพบมากถึง 57.5% ไม่ควบคุมอาหารที่มีไขมันมาก

และอื่นๆ ซึ่งผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ควบคุมอาหารนี้สอดคล้องกับการศึกษาและงานวิจัยที่ผ่านมา^{5,6} โดยมีสาเหตุที่เกิดจากปัจจัยต่างๆ เช่น พื้นฐานความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง การได้รับความรู้ไม่เท่าเทียมกัน ไม่เป็นระบบและขาดความต่อเนื่อง⁷ ในเรื่องการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายพบว่าผู้ป่วย 63.2% ออกกำลังกายไม่เพียงพอและไม่ถูกต้อง โดยเข้าใจว่างานบ้านที่ทำประจำอยู่เป็นการออกกำลังกายแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา^{7,8,9} ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้องและต่อเนื่อง ในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้านการใช้ยาและการติดตามการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะสนใจติดตามผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งและรับรู้ถึงความสำคัญในการรับประทานยาเบาหวานโดยที่ไม่หยุดหรือลดขนาดของยาเองในเวลาไม่สบาย แต่พฤติกรรมการณ์ที่น่าสนใจคือการไม่สนใจต่อการป้องกันและการติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยมีผู้ป่วย 85.1%, 48.2% และ 40.2% ไม่เคย

ไปพบทันตแพทย์ จักษุแพทย์ และมาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานมีลักษณะคล้ายกับประชาชนทั่วไปที่สนใจให้ความสำคัญต่อการบริการด้านการรักษามากกว่าการป้องกันโรค¹⁰ ดังนั้นจึงควรให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาความสามารถของตนเองให้สูงขึ้น ในเรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับด้านสุขภาพอนามัยโดยทั่วไปและการดูแลเท้าพบว่าผู้ป่วยทั้งหมด 100% อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำและสบู่ทุกวัน แต่มีผู้ป่วยถึง 69% ไม่ได้ดูแลสนใจบริเวณซอกพับของร่างกายให้สะอาดและแห้งเสมอ ดังนั้นแนวโน้มที่ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบผิวหนังจึงมีโอกาสเป็นไปได้สูง นอกจากนี้ผู้ป่วยเพียง 4.6% ที่ดูแลเท้าได้ถูกต้องโดยตัดเล็บตรงตามแนวขวาง (ไม่มน) ห่างจากขอบเล็บเล็กน้อย และมีผู้ป่วย 79.3% ที่ใช้กรรไกรหรือมีดเคาะตามซอกเล็บหรือตัดหนังหนาของขอบเล็บ ซึ่งพฤติกรรมดูแลเท้าดังกล่าวนี้มีแนวโน้มที่ผู้ป่วยจะเกิดปัญหาเกี่ยวกับเท้ามีค่อนข้างสูง ดังนั้นจึงควรเร่งแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยให้ความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลเท้า เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน เพราะจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดขาถึง 5-15% ของผู้ป่วยทั้งหมด¹¹ ในเรื่องการดูแลตนเองด้านการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนพบว่าผู้ป่วยที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่เพียง 5.8% และปัจจุบันพยายามลดปริมาณการสูบลง เพราะเคยดับหรือเลิกแล้วแต่ไม่สำเร็จ เนื่องจากมีอาการหงุดหงิด ส่วนใหญ่ผู้ป่วย 89.7% สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเมื่อมีอาการใจสั่น เหงื่อออก แต่ในภาวะที่มีอาการน้ำตาลในเลือดสูง เช่น กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย หรือพบว่าน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 mg% พบว่าผู้ป่วยเพียง 46% เท่านั้นที่จะพยายามควบคุมอาหารด้วยตนเองเพิ่มขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยที่เหลือจะกล่าวว่าไม่รู้จะทำอย่างไรเพราะทำได้ที่สุดแล้ว ซึ่งประเด็นนี้สอดคล้องกับการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหารที่ผู้ป่วยยังพร่องอยู่ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไป ประเด็นที่น่าสนใจจากการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้ป่วยนั้นพบว่าผู้ป่วยถึง 97.7% ที่พูดคุยเล่าเรื่องการเจ็บป่วยรวมถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเองให้ผู้ใกล้ชิดฟัง 96.6% ที่ไม่เก็บความเครียดไว้คิดหมกมุ่นคนเดียว และ 75.9% ที่ยังคงปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวและสังคมได้เหมือนปกติ ข้อมูลจากการวิจัยดังกล่าวนี้ชี้ให้เห็นถึงลักษณะและธรรมชาติของโรคเบาหวานนั้นมิใช่เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องซ่อนเร้นปิดบัง การเปิดเผยให้บุคคลใกล้ชิดและเพื่อนฟังกลับส่งผลดีต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ดังเช่น ข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้ป่วยรายหนึ่งที่เล่าว่า “เพื่อนๆ รู้ว่าฉันเป็นเบาหวานก็จะระวังเรื่องการนำอาหารหวานมาให้กินและ

บางคนก็แนะนำยาโนนยานี้มากินเมื่อรักษาเบาหวานได้” ซึ่งในประเด็นนี้จะส่งเสริมระบบสนับสนุนผู้ป่วยในการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยขอเสนอแนะจากผลการศึกษาในครั้งนี้ คือ

1. ควรศึกษารูปแบบหรือวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง และสามารถไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายสูงสุดคือความผาสุกในชีวิต
2. หน่วยงานหรือโรงพยาบาลควรกำหนดนโยบายในเชิงรุก โดยการปรับปรุงระบบบริการและการให้บริการ โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังให้สอดคล้องกับบุคคล สังคมและวัฒนธรรม โดยให้การสนับสนุนในการปรับปรุงระบบบริการเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองด้านต่างๆ ในผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งสนับสนุนด้านอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ตลอดจนงบประมาณในกรณีที่ต้องมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานให้เหมาะสม รวมทั้งจัดหาเอกสารและสื่อต่างๆ ที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
3. ควรมีการทำความเข้าใจธรรมชาติของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในระดับต่างๆ แบบเจาะลึก โดยการศึกษาเชิงคุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ

- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย
- ผศ.นพ.ธงชัย ปฏิภาณวัตร และ นพ.ฉัตรเลิศพงษ์ไชยกูล ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องเนื้อหา
- ผศ.บัณฑิต ถิ่นคำรพ ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องสถิติและการวิเคราะห์ผล

เอกสารอ้างอิง

1. รัชตะ รัชตะนาวัน และคณะ. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลรามาริบัติ : ข้อมูลทางคลินิกและผลการรักษาเปรียบเทียบระหว่างคลินิกอายุรศาสตร์และคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน. รามาริบัติเวชสาร 2530; 4 : 183-188.
2. คณะทำงานแห่งชาติเรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน. การควบคุมโรคเบาหวาน : แพทยสภา 2538; 2 : 84-107.
3. วิรัตน์ โพคะรัตนศิริ และคณะ. รายงานการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองกับ

- การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา, 2538.
4. อรุณ จิรวินกุล (บก.). ชีวสถิติ. ขอนแก่น : คลังนาโนวิทยา, 2534.
 5. วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน. ใน : สมจิต หนูเจริญกุล, บก. การพยาบาลอายุรศาสตร์เล่ม 4. กรุงเทพฯ : ยูนิตีพับลิเคชั่น, 2536 : 241-268.
 6. อดิษฐ์ ภูมิวิเศษ. ผลการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537.
 7. อรุณี รัตนพิทักษ์. ผลการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
 8. วัลลา ตันตโยทัย. การศึกษาติดตามความรู้เรื่องโรคและภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานของผู้ใหญ่ที่ควบคุมโรคไม่ดีหลังจากได้รับการสอนและติดตามช่วยเหลืออย่างมีระบบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
 9. สุพัตรา ภูมิแดนดิน. ประสิทธิภาพการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
 10. พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และอรุณญา ปุรณัน. การดูแลสุขภาพตนเอง ที่คณะทางสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : แสงแดด, 2530.
 11. สุรพันธุ์ สุทธิสุข. Atherosclerosis ในผู้ป่วยเบาหวาน. ในวิทยา ศรีดามา (บก.). การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ : ยูนิตี พับลิเคชั่น, 2541.